

2995a
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DIRECTOR GENERALCalea Călărași nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: Tel. 0272 309 274

Nr. DG 1060/23.02.2024

Nr. 1746 / DRP
DATA 26.02.2024

Către

SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

56.1082/29.02

În atenția

Domnului NINI SĂPUNARU - Secretar de Stat

06.02

Urmare adresei dumneavoastră nr. 1291/08.02.2024, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Cabinet Președinte cu nr. VH 1045/14.02.2024, prin care se solicită răspuns la interpelările formulate și în conformitate cu domeniul de competență al instituției noastre, vă comunicăm următoarele:

Referitor la interpelarea domnului senator Adrian Hațos referitoare la extinderea decontării serviciilor medicale pentru tratamentul dependenței de droguri:

În prezent, condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România sunt reglementate, prin:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și actele normative subsecvente, respectiv:

- Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, asigurații beneficiază de un pachet de servicii de bază, în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în mod echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Asigurații au acces la servicii medicale pe diferite paliere de asistență medicală pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, după caz, precum și la servicii conexe actului medical, în funcție de necesități, cu respectarea condițiilor de acordare ale acestora reglementate prin actele normative aplicabile sistemului de asigurărilor sociale de sănătate.

De asemenea, pacientul are dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale și să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii.

Totodată, asigurații beneficiază de medicamente cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente care se elaborează de

către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. În listă se pot include numai medicamente prevăzute în Nomenclatorul de produse.

Potrivit dispozițiilor art. 238 din *Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, asigurații au dreptul în condițiile contractului-cadru la:

- asistență medicală primară și de specialitate ambulatorie la indicația medicului de familie;
- asistență medicală de specialitate în spitale autorizate și acreditate/înscrise în procesul de acreditare; serviciile spitalicești se acordă prin spitalizare, în regim de spitalizare de zi sau continuă și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă, după caz;
- asistența medicală de recuperare care se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant în unități sanitare autorizate și evaluate sau, după caz, acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.
- servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, care se acordă de furnizori autorizați și acreditați sau înscrși în procesul de acreditare.

Potrivit actelor normative specifice care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru a beneficia de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale decontate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, este necesar ca asiguratul să se adreseze furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și să urmeze parcursul reglementat prin actele normative anterior menționate.

Conform alin. (1) al art. 241 din *Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, în cadrul drepturilor de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, se numără și dreptul la medicamente, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 242 din legea anterior menționată.

La art. 248 literele f) și k) din *Legea 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, atât unele medicamente solicitate de asigurat, cât și contribuția personală din prețul unor medicamente, nu sunt decontate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat.

Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală, se elaborează de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Prin urmare, persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, beneficiază de pachetul de servicii de bază care se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii, la care au dreptul asigurații, precum serviciile psihologice conexe actului medical, **în mod echitabil și nediscriminatoriu.**

Pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară cuprinde inclusiv servicii medicale de prevenție și profilaxie, printre care se regăsesc consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic, consultații care se acordă în cabinetul medicului de familie.

În cadrul consultațiilor preventive de evaluare a riscului individual al adultului asimptomatic, medicul de familie evaluează comportamentele cu impact global asupra sănătății/stilului de viață,

inclusiv consumul de substanțe interzise sau cu regim special (psihoactive, hormoni anabolizanți, etc.), și consemnează statusul curent al pacientului.

În cadrul consultațiilor pentru acordarea serviciilor de planificare familială, evaluarea femeii preconcepție cuprinde inclusiv consumul de substanțe - consumul de tutun, alcool și droguri ilegale și respectiv consilierea pentru renunțarea la fumat, alcool și droguri ilegale dacă e cazul.

Totodată, medicul de familie evaluează riscurile privind Sănătatea Mintală pentru persoanele cu risc înalt: persoane cu antecedente de depresie, istoric familial de depresie, alte tulburări psihice, inclusiv abuzul de substanțe, afecțiuni medicale cronice, șomajul, status socioeconomic scăzut, toți membrii familiei care au suferit violență în familie, LGBT, respectiv: antecedente personale și heredo-colaterale de adicție la rudele de gradul I prin filiație directă.

De asemenea, medicul de familie oferă sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor. Totodată selectează cazurile eligibile și le trimite pentru consiliere și consultații de specialitate. Astfel, pe baza biletului de trimitere eliberat de către medicul de familie, pacientul se poate prezenta pentru consultație la medicul specialist din ambulatoriul de specialitate clinic.

Menționăm faptul că în pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice se regăsesc:

- terapii psihiatrice – psihoterapie de grup sau psihoterapie individuală (psihoză, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții) acordate numai de către medicii de specialitate cu specialitatea clinică psihiatrie/psihiatrie pediatrică certificați;
- servicii conexe actului medical furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie.

Pacienții au acces la servicii conexe actului medical, la recomandarea medicilor de specialitate din anumite specialități clinice, dacă în urma consultației, aceste servicii sunt considerate indispensabile în stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice. Serviciile psihologice pot fi recomandate de către medicii de specialitate în mod nediscriminatoriu, indiferent de profesie, de vârstă, gen, situație maritală, afecțiune de bază, etc. dacă, în urma consultației, se consideră necesare serviciile psihologice pentru conduita terapeutică.

În condițiile în care afecțiunea pacientului nu poate fi monitorizată în ambulatoriu sau în spitalizare de zi, la recomandarea medicului curant, pacientul este internat în regim de spitalizare continuă.

Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă.

Precizăm că în regim de spitalizare continuă este incidentă Descrierea grupelor de diagnostic din Anexa 23B II la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, în care sunt descrise inclusiv următoarele grupe de diagnostic:

- Tulburare și dependență datorită consumului de opiacee – poz. 616
- Tulburare și dependență datorită consumului de opiacee, pacient plecat împotriva avizului medical - poz. 617
- Alte tulburări și dependențe datorită consumului de droguri - poz. 618.

Totodată, potrivit prevederilor art. 381 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, medicul curant al pacientului internat în spital este cel care decide asupra prescripțiilor și recomandărilor cu caracter medical necesare conduitei terapeutice, respectiv tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Pentru persoanele asigurate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate care beneficiază de programul terapeutic individualizat, pentru afecțiunile ce decurg din consumul de droguri, cheltuielile ocazionate de aplicarea programului sunt suportate de casele de asigurări de sănătate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și prin programele de sănătate ale Ministerului Sănătății și programele de profilaxie ale Agenției Naționale Antidrog, astfel cum stabilește art. 23 alin. (4) din *Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare*.

În ceea ce privește programele naționale de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și programele de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, acestea se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul aprobat Ministerului Afacerilor Interne, în limita fondurilor bugetare aprobate Agenției Naționale Antidrog potrivit art. 23 alin. (1⁵) din *Legea nr. 143/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare*.

În ceea ce privește programele naționale de sănătate curative, precizăm:

În conformitate cu prevederile *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă prin *Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare*, la propunerea Ministerului Sănătății.

Conform prevederilor *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare*:

- Programul național de sănătate mintală are în structură Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicod dependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor, prin care se asigură tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență și testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului;
- Implementarea activităților mai sus menționate se realizează cu respectarea metodologiei elaborate de către Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății;
- Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicod dependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor se derulează prin următoarele unități, nominalizate în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare:
 - a) Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel;
 - b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică psihiatrie III acuți - Compartiment toxicomanie;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca - Secția toxicomanie copii;
 - d) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Al. Obregia" București;
 - e) Centrul de evaluare și tratament al toxicod dependenților tineri "Sfântul Stelian" București;
 - f) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București;
 - g) Penitenciarul Spital Rahova;

- Creditele de angajament aferente subprogramului pentru anul 2024, sunt aprobate prin Legea nr. 421/2023 privind bugetul de stat pe anul 2024 și sunt în valoare de 2.747,00 mii lei din care: 2.618,00 mii lei pentru asigurarea tratamentului specific la bolnavii cu toxicodependență și 129,00 mii lei pentru testarea metaboliților stupefiantelor la bolnavii cu toxicodependență. Acestea sunt repartizate caselor de asigurări de sănătate, la solicitările acestora, în urma analizei efectuate de structurile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a cererilor fundamentate transmise de casele de asigurări de sănătate, întocmite pe baza solicitărilor unităților de specialitate, însoțite de documentele justificative, ținând cont de indicatorii fizici și de eficiență realizați.

În anul 2023 creditele de angajament aferente subprogramului au fost în valoare de 2.856,39 mii lei din care: 2.720,47 mii lei pentru asigurarea tratamentului specific la bolnavii cu toxicodependență și 135,92 mii lei pentru testarea metaboliților stupefiantelor la bolnavii cu toxicodependență.

Conform indicatorilor fizici și de eficiență raportați de către casele de asigurări de sănătate care derulează subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor în anul 2023:

- a fost înregistrat un număr total de bolnavi (CNP-uri unice) de 1.848 din care:
 - 1.299 număr de bolnavi la care a fost asigurat tratamentul specific,
 - 1.850 număr de bolnavi beneficiari de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor, pentru care s-au efectuat un număr de 9.626 teste.
- cheltuiala înregistrată în anul 2023 a fost de 2.859,12 mii lei din care:
 - 2.735,78 mii lei pentru tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicodependență,
 - 123,34 mii lei pentru testele de depistare a prezenței drogurilor în urina bolnavilor.

Cu stimă,

DIRECTOR GENERAL

Dr. Mihaela ION

